

Oznaczenie sprawy: ZP.321.8.2017

---

nazwa (firma) wykonawcy

---

adres wykonawcy
**WYKAZ OSÓB**

dotyczy postępowania:

**świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Wykaz osób wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia/zaproszeniu/ogłoszeniu.

Lp.	Imię i nazwisko	Opis posiadanych uprawnień do wykonywania zawodu oraz wymagany staż pracy	Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu	Dostępność (należy wpisać podstawę do dysponowania osobą np. pracownik firmy, pracownik podwykonawcy)

---

data i miejscowość

---

imię i nazwisko

---

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej